

社会福祉施設における施設内感染対策のための自主点検チェックリスト(入所・通所施設)

施設名 \_\_\_\_\_  
 施設類型 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

(※自主点検であり、自ら実施していると考えられる場合は✓)

項目	チェック欄 ✓
<b>1) 感染症対応力向上</b>	
① 手指消毒及び3密(密閉・密集・密接)回避の励行、定期的な換気を行っている。	
② 職員や利用者等のマスクの着用を徹底している。(職員の場合は休憩や更衣時も含む)	
③ 職員の日々の健康管理(検温、咳・倦怠感などの確認)を行っており、症状がある場合は、出勤停止などの措置をとっている。	
④ 職員が軽微な症状であっても多忙を理由(勤務ローテや人員配置など)に、無理をして出勤することがないように日常的に指導している。	
⑤ 利用者の日々の健康管理(検温、咳・倦怠感・食事摂取量などの確認)を行っている。	
⑥ 職員に対し、防護具の着脱方法を周知した。	
⑦ 定期的に共有スペースなどの消毒、清掃を行っている。	
⑧ 職員に対し、感染予防に関する研修を行った。	
⑩ 職員に対し、感染リスクが高い施設(特に接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店、カラオケなど)の利用を控えるよう要請した。	
⑪ 職員に対し、感染拡大地域(東京、大阪など)への不要不急の往来自粛を要請した。	
⑫ 接触確認アプリ「COCOA」、「兵庫県新型コロナ追跡システム」の利用について、職員に周知を行った。	
<b>2) 物資の確保</b>	
⑬ 日常的にマスク、消毒液等の在庫量と使用量を確認している。	
⑭ 概ね2ヶ月分のマスク、消毒液等の使用量を確保している。	
<b>3) 関係者の連絡先の確認</b>	
⑮ 感染対策に係る関係機関の連絡先(保健所など)を把握している。	
<b>4) 感染者発生時のシミュレーション</b>	
⑯ 利用者の個室管理、生活空間の区分けの検討を行った。	
⑰ 職員の勤務体制の変更、人員確保の検討を行った。	
⑱ PCR検査の実施場所の検討を行った。	
<b>5) 情報共有</b>	
⑲ 感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している。	
⑳ 感染者発生時の対応方針について協力医療機関(保健所など)と共有している。	

【参考】 チェックリスト項目の比較表

項目(県チェックリスト)	【参考】 項目(国チェックリスト(2020.7.31 厚生労働省事務連絡))
1)感染症対応力向上	1)感染症対応力向上
① 手指消毒及び3密(密閉・密集・密接)回避の励行、定期的な換気を行っている。	手指消毒の励行、定期的な換気を行っている
② 職員や利用者等のマスクの着用を徹底している。(職員の場合は休憩や更衣時も含む)	
③ 職員の日々の健康管理(検温、咳・倦怠感などの確認)を行っており、症状がある場合は、出勤停止などの措置をとっている。	職員の日々の健康管理を行っている
④ 職員が軽微な症状であっても多忙を理由(勤務ローテや人員配置など)に、無理をして出勤することがないように日常的に指導している。	
⑤ 利用者の日々の健康管理(検温、咳・倦怠感・食事摂取量などの確認)を行っている。	入所者の日々の健康管理を行っている
⑥ 職員に対し、防護具の着脱方法を周知した。	防護具の着脱方法の確認を行った
⑦ 定期的に共有スペースなどの消毒、清掃を行っている。	清掃など環境整備を行っている
⑧ 職員に対し、感染予防に関する研修を行った。	主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した
⑩ 職員に対し、感染リスクが高い施設(特に接待を伴う飲食店、酒類の提供を行う飲食店、カラオケなど)の利用を抑えるよう要請した。	
⑪ 職員に対し、感染拡大地域(東京、大阪など)への不要不急の往来自粛を要請した。	
⑫ 接触確認アプリ「COCOA」、「兵庫県新型コロナ追跡システム」の利用について、職員に周知を行った。	新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)について職員に周知を行った
2)物資の確保	2)物資の確保
⑬ 日常的にマスク、消毒液等の在庫量と使用量を確認している。	在庫量と使用量・必要量を確認した
⑭ 概ね2ヶ月分のマスク、消毒液等の使用量を確保している。	一定量の備蓄を行っている
3)関係者の連絡先の確認	3)関係者の連絡先の確認
⑮ 感染対策に係る関係機関の連絡先(保健所など)を把握している。	感染対策に係る関係者の連絡先を確認している
4)感染者発生時のシミュレーション	4)感染者発生時のシミュレーション
⑯ 利用者の個室管理、生活空間の区分けの検討を行った。	個室管理、生活空間の区分けの検討を行った
⑰ 職員の勤務体制の変更、人員確保の検討を行った。	勤務体制の変更、人員確保の検討を行った
⑱ PCR検査の実施場所の検討を行った。	検体採取場所の検討を行った
5)情報共有	5)情報共有
⑲ 感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している。	感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している
⑳ 感染者発生時の対応方針について協力医療機関(保健所など)と共有している。	感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している

## 新型コロナウイルス感染症 ～ さらなる対策 ～

### 1 入院医療体制の強化

- (1) 医療機関に対して、さらなる病床確保の協力要請  
650床程度 → 750床程度 (+100床程度)
- (2) 宿泊療養施設の早期確保・運用開始  
200室程度を12月中旬目途に準備を急ぐ。

### 2 社会福祉施設における感染予防対策の徹底

- (1) 注意事項の徹底
  - ① 感染経路の遮断（手指消毒、マスク着用、換気の徹底、三密の回避）
  - ② 職員の日々の健康管理（体温測定、発熱した場合の出勤停止）
  - ③ 入所者及び従事者が発熱した場合、保健所に連絡の上検査を実施等
- (2) 指導の徹底  
事業所は上記注意事項について自己点検するとともに、必要に応じて健康福祉事務所が指導を行う。
- (3) 文書による注意喚起  
各施設団体からも注意喚起を行うとともに、県は「5つの場面」等を解説した動画を作成の上配布し、職員等に対する研修に活用する。

### 3 学校に対する感染防止対策の再徹底

基本的な感染防止策（手洗い、マスクの着用、換気など）の徹底に加え、音楽活動などマスクを使用しがたい場合にはフェイスシールド等の使用など次善策を実施

### 4 「県民へのお願い」の追加

年末を控え、「できるだけ、不要不急の外出を控えてください。」

## 令和2年度第1回研修会を開催しました

令和2年10月24日に、令和2年度第1回研修会を、WEBセミナー形式で開催しました。

協会の全体研修会としては初めてのWEBセミナーでしたが、多くの方にご視聴いただくことができました。研修会では、神戸大学医学部附属病院 感染制御部 部長・特命教授の宮良 高維 氏より「新型コロナウイルス感染症について～介護現場における対応～」と題して講演をいただきました。

講演の要約は以下のとおりです（文責：事務局）

### 講演「新型コロナウイルス感染症について～介護現場における対応～」

講師：神戸大学医学部附属病院 感染制御部 部長・特命教授 宮良 高維 氏

#### 感染症対策の基本＝いつでも、誰でも実行できる予防策！

##### ●標準予防策：誰に対しても行う。

- ①手指衛生：流水とせっけんによる手洗い、アルコール消毒  
※手にウイルスが付いただけでは皮膚からは感染しない。  
その手で、目、口、鼻の粘膜に触れた時に感染する。
- ②身体や着衣が直接触れるのを防ぐ：患者の体液に触れそうな時は、予め手袋、マスク、エプロンなどでカバーする。
- ③咳エチケット：咳やくしゃみの際に鼻や口を覆う。

##### 就業中はマスクをする。

##### ●感染経路別予防策：感染経路別予防策を標準予防策に追加して行う。

##### 新型コロナウイルスの感染経路

＝接触感染＋飛沫感染＋エアロゾル感染？

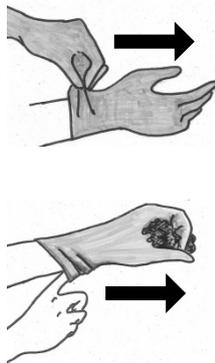
- ・咳が多い患者：サージカルマスクを装着→飛沫発生防止  
個室に隔離
  - ・医療・介護従事者、患者と接する人：患者との距離を確保、  
サージカルマスクを装着、戸外との換気
- ※マスクは上下に広げ鼻からあごの下までしっかりカバーする。（鼻を出していると無意味！）
- ※微小なエアロゾル粒子は拡散せずに空間中に長く浮遊する。  
エアロゾル粒子を室内から出すには、空気の流れて移動させて排出。または空気清浄機により除去することが必要。

#### 一般細菌の感染対策で使用される个人防护具（PPE）

- ・手袋 ・キャップ ・アイシールド ・マスク
- ・プラスチックガウン 等

#### PPEのはずし方

- ①最初に最も汚染される手袋からはずす。
- ②手袋をした指で、もう片方の手袋の手首側を外からつまみ、裏返しながらはずす。はずした手袋は丸めて、もう片方の手で持っておく。
- ③脱いだ方の手の指を、手袋をしている手首側から中に入れて、裏返しながらはずす。はずした手袋を丸めて持っている状態のまま、裏返した手袋で包んではずす。
- ④中表に丸めた手袋を廃棄して、手指消毒or洗浄。
- ⑤プラスチックガウンの両肩近辺から、前に引き破って外す。
- ⑥両腕を抜き、腰の高さで中表に巻き取る。※腹部の表側には触れない様に注意！
- ⑦前方下に引っ張り、腰紐部分をちぎってガウンを外し、小さくまとめて廃棄する。
- ⑧再度、手指消毒or洗浄。
- ⑨シールド、キャップ、マスクは、横側を持って外す。



#### 新型コロナウイルス感染症の「濃厚接触者」の定義

- ①感染者の症状が出る2日前から
  - ②1m以内で
  - ③マスク無しで
  - ④15分以上会話した人
- しかし… 密閉空間内では2m以上でも感染が起こり得る。

##### ●クラスターが形成されやすい条件（3密＋α）

密閉＝換気が十分でない空間

密集＝近い距離で多人数が集まっている

密接＝近距離での会話や発声

＋α＝歌う、呼吸が激しくなる運動、複数人の密接した接触  
この条件を発生させない環境にする

- ①換気
- ②距離の確保
- ③空間内の人を減らす

#### 日本のクラスター事例の集計

- 感染源と考えられる人＝20代、30代で全体の50%  
感染した人＝40代、50代も多く、20代～80代まで広範囲
  - 感染源になったと考えられる人の半数以上が、症状が出る前に他人に感染させている。
- 一日頃から常にマスクを着ける以外に感染防止の方法が無い

#### 職員向け注意事項 3密、マスク無しの会話、手に注意!!

- 出勤時に混みあう更衣室では、私語は禁止。
- お昼休憩も一か所に集中しない様に時間と場所を分散する。
- 休憩室等は、窓やドアを少し開けて換気する。
- 出入りの多いドアは、肘で押して入れる様に調整する。
- 絶対に手指衛生を行うべき時。
  - ・コンピュータ、タブレットなどに触れる前、触れた後
  - ・ドアノブなど誰でも触れる物に手を触れた後
  - ・肩より上に手を挙げる前（髪、眼鏡、顔に触れる時）
- 手袋は、絶対に患者毎に取り換える。

#### 実際に感染者が発生した場合の高齢者施設のゾーニング例

- 居室を移動してもらい、陽性者の居室は一方方向に集めて、集中管理する。（単純にする）
- 陽性者の居室ゾーンと共用空間との間に、赤テープを貼ったテーブル等（障害物）を置き、通行しない、手で触れないと認識させる。
- PPE着脱用のテーブルは、赤テープによる縁取り等で誰でも一目で不潔物品だと視認できる様にする。（ルールを視覚化する）
- 手洗い場まで何も触らず直行できる動線にする。
- 共有空間（廊下等）と清潔区域（スタッフルーム）の間の窓やドアは閉じる。
- 共有空間は、可能な限り戸外と通風換気を行う。

このような感染症が流行するのは100年に1度くらい。  
今まで経験したことのないことが起こるので、工夫しながらクリアしていくしかない。

宮良先生には、時間いっぱいまで参加者からの質問にお答えいただきました。

**Q. 発熱者が出たときの具体的な対応と、PCR検査の具体的な進め方を教えてください。**

A. 熱の上がり下がりの状況を見る。経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO2) を調べる。※93%以下は中等症～重症の疑いあり。数日熱が下がらない場合は、かかりつけ医または、帰国者・接触者相談センターの相談窓口で電話をして検査を受けることができるか相談する。

**Q. 37.5～37.9程度の発熱がある方を施設内で隔離する場合、解熱しても14日間隔離が必要でしょうか？**

A. 新型コロナウイルスは7～10日で他者への感染性が急激に低下する。退院基準について、発症から10日経過し、解熱剤を使用せず解熱してから72時間経過した場合、退院可能と改定されたので、隔離解除が可能になる。

**Q. 症状のない利用者宅を訪問する場合も、念のためゴーグルを装着した方がよいのでしょうか。**

A. ゴーグルをつけていなかったために、患者が咳をした時に飛沫がかかったということはよくある。病院の職員は、何かの処置をする時、咳やくしゃみが出る方の対応をする時はゴーグルをするようにしている。仰々しくない形のゴーグルだと利用者に違和感を与えることもないだろう。

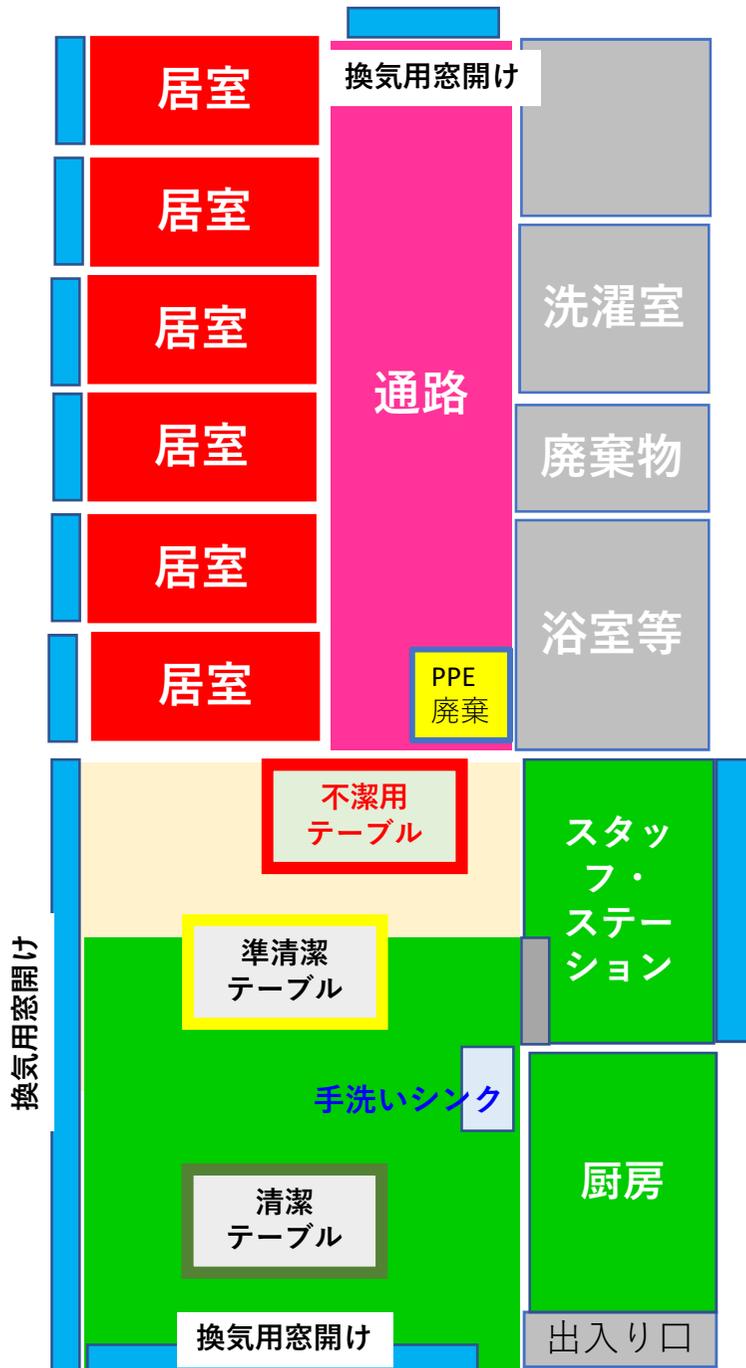
**Q. 寒くなると入居者が換気を嫌がりますが、空気清浄機でどの程度、換気の代用ができるのでしょうか。**

A. 空気清浄機の性能にもよる。HEPAフィルターを使用した物ならば、ある程度の意味はある。空気清浄機はあった方がよいが、それでどれくらいウイルスを除去できるかはわかってはいない。デイルーム等ならば、時間を区切って一度に換気を行ってから、冷暖房を入れるのがよい。

**Q. 現在、タブレット面会のみとしており、利用者・家族に寂しい思いをさせています。何か有効な対策はありますか。**

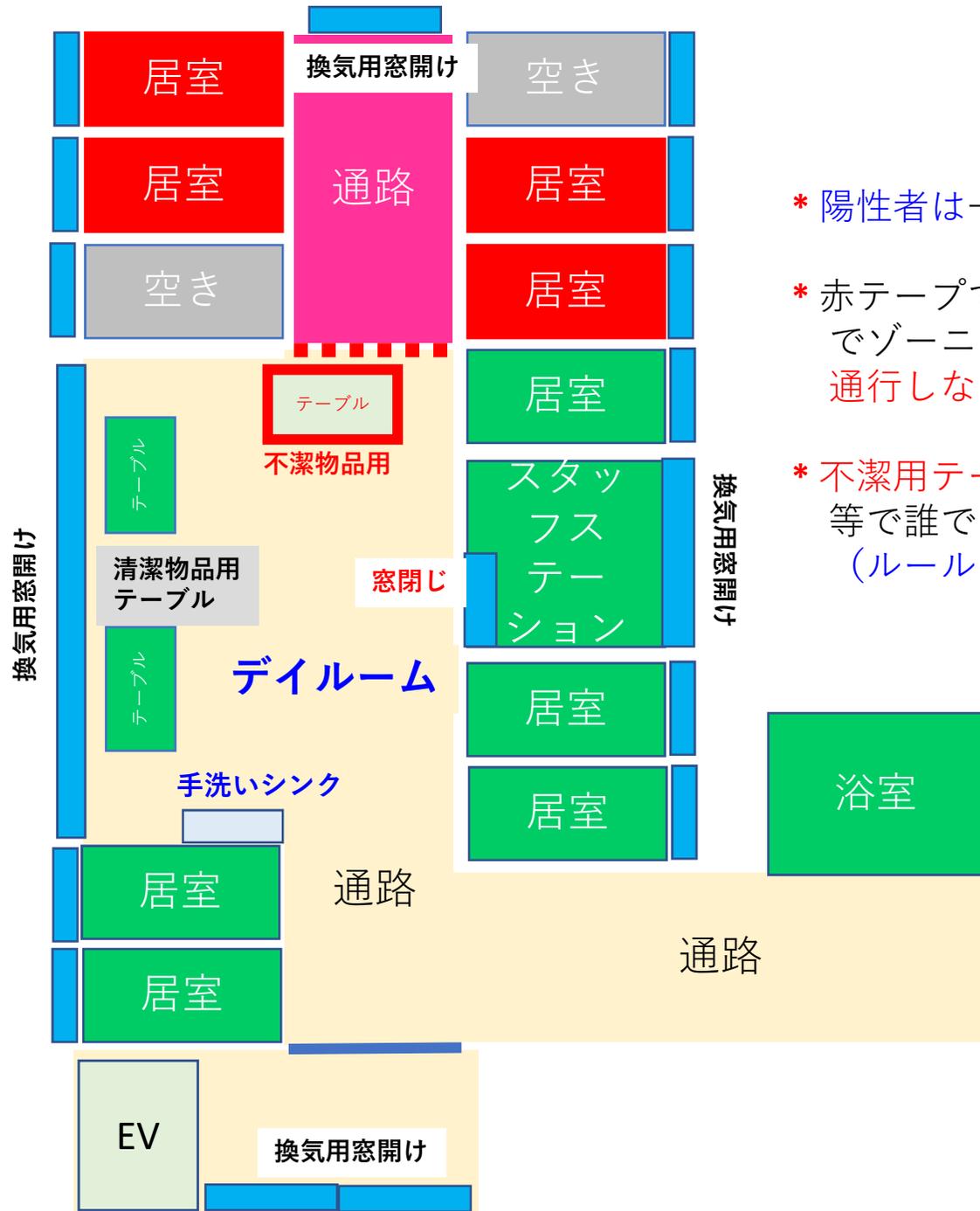
A. 施設の状況、利用者の状況により、どちらを取るのかということ。病院でも、重要な説明の時や重篤な状態の方の場合は、家族に来てもらい、直接お話するというのもしている。

## ゾーニング例①



- 1) 赤養生テープで縁取りした不潔用テーブル等（障害物）でゾーニングする。  
誰でも一目で視認して理解できる様にルールを視覚化する。居住者にもスタッフにも通行しない、手で触れない領域と認識させる。
- 2) 不潔用テーブルには、居室側から出る直前に使用する手指衛生剤などを配置。
- 3) PPEは、不潔用テーブルによる境界を出る前にビニール袋で裏打ちした段ボール箱に廃棄。
- 4) 本来、ガウンは使い捨てで、再利用は勧められないが、ガウンが不足しているため、裏表に脱いだガウンを消毒済の準清潔テーブル上に一時置きを可とする。  
(黄色テープで縁取り)
- 5) スタッフステーション、その入口より奥のデイルームをテーブルなどを消毒した上で、グリーンゾーンとする。  
グリーンゾーン内では、手袋とガウンを装着して入ってはならない。手袋とガウンは廃棄か、ガウンは一時置き場に置く。マスクは、食事や飲水の際のみ外すことは可。  
マスクを外した状態での会話は、厳禁。  
グリーンゾーン内には、手を洗淨、消毒した後に入れる。
- 6) スタッフ・ステーションのデイルーム側の窓やドアは閉じる。
- 7) 共用空間は、可能な限り戸外と換気を行う。個室は、1名しか居ないので、換気よりも室温と湿度の維持に注意する。
- 8) 厨房のシンクは、居室方向は不潔（入所者から戻って来た食器、お盆などを洗淨）。奥は清潔用とする。
- 9) 食器は、軽く水洗後に500ppm以上のハイターへ10分浸漬。
- 10) 出入り口に下がっていた「のれん」は廃止。
- 11) コップは紙コップに変更、歯ブラシの交差接触を防止する。

## ゾーニング例②



- \* 陽性者は一方向で集中管理（単純にする）。
- \* 赤テープで縁取りしたテーブル等（障害物）でゾーニングし、居住者にもスタッフにも通行しない、手で触れない領域と認識させる。
- \* 不潔用テーブル等は、赤テープによる縁取り等で誰でも一目で視認できる様にする。（ルールを視覚化する）
- \* スタッフ・ステーションのダイルーム側の窓やドアは閉じる。
- \* 共用空間は、可能な限り戸外と通風換気を行う。
- \* 手洗いシンクへは直行できる様にする。

# ゾーニング例③

\* 5名の看護師が、6週間以上、計10名の感染者に対応し、職員の感染なし。

